**GOBIERNO DEL ESTADO DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SECRETARIA DE EDUCACION PÚBLICA**

**CICLO ESCOLAR: 20 -20 .**

**ACTO DE ASAMBLEA**

**NOMBRAMIENTO DEL ASESOR COMUNITARIO DEL PROGRAMA DEL AGE**

Siendo las hrs, del día , del mes de , del año , en la localidad , del Municipio donde se ubica la Escuela (Nombre del la Escuela) , clave de la escuela , se reunieron los Integrantes de la Asociación de Padres de Familia, para llevar a cabo la designación del C.\_ con RFC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CURP­­­­­­­­ quien realizará las actividades que corresponden al Asesor Comunitario del Programa Apoyo a la Gestión Escolar (AGE).

La APF reunida en asamblea, recibió la propuesta a candidato(a) a Asesor Comunitario, para lo cual se sometió a votación de la definición de la persona que desempeñará la asignación, y realizada la elección, se valida el encargo.

Y para que conste se levanta la siguiente acta firmando de conformidad por:

**Padres de Familia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Supervisor de Zona** |  | **Asesor Técnico Pedagógico** |
| Nombre y firma |  | Nombre y firma |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Director de la Escuela** |  | **Asesor Comunitario** |
| Nombre y firma |  | Nombre y firma |

**GOBIERNO DEL ESTADO DE .**

**SECRETARIA DE EDUCACION PÚBLICA**

**PLAN DE TRABAJO CICLO ESCOLAR: 20 -20 .**

Fecha: / / .

Día, mes y Año

En la localidad , del Municipio de ,

Por medio de la presente informo a usted de la calendarización de las reuniones de capacitación a los padres de familia del ciclo escolar **20 -20** , de la Escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con clave y pertenecientes a la Zona Escolar No. , y que tiene como propósito promover el Apoyo a la Gestión Escolar (AGE), para definir mecanismos de administración de los recursos económicos que se entregan a la Asociación de Padres de Familia y de promoción a la Participación Social.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SESIONES** | | | | | | |
| FECHA  (Mes y Día) | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |

Lo anterior informo para los fines que se consideren pertinentes.

Atentamente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ASESOR COMUNITARIO**  (NOMBRE Y FIRMA) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPRESENTANTE O MIEMBRO DE LA APF**  (NOMBRE, CARGO Y FIRMA) |  | **ASESOR TÉCNICO PEDAGÓGICO/SUPERVISOR ESCOLAR**  (NOMBRE Y FIRMA) |  | **DIRECTOR DE LA ESCUELA** (NOMBRE Y FIRMA) |

**GOBIERNO DEL ESTADO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SECRETARIA DE EDUCACION PÚBLICA**

**CICLO ESCOLAR: 20 -20 .**

**CARTA DESCRITIVA/RELATORIA DE LA SESION**

FECHA DE LA SESIÓN: / / .

NOMBRE DE LA ESCUELA: .

CCT , UBICADA EN LA LOCALIDAD y MUNICIPIO: , SECTOR\_ ZONA ESCOLAR .

NÚMERO DE PADRES DE FAMILIA CAPACITADOS: .

ORDEN DEL DÍA:

|  |
| --- |
|  |
|  |

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

|  |
| --- |
|  |
|  |

TEMAS O ACTIVIDADES DE LA SESIÓN:

|  |
| --- |
|  |
|  |

PRODUCTOS DE LA SESION:

|  |
| --- |
|  |
|  |

SITUACIONES RELEVANTES, TAREAS, ACUERDOS, COMPROMISOS, ETC:

|  |
| --- |
|  |
|  |

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **REPRESENTANTE O MIEMBRO DE LA APF**  (NOMBRE, FIRMA y CARGO ) |  | **DIRECTOR DE LA ESCUELA**  (NOMBRE Y FIRMA)  SELLO DE LA ESCUELA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**ASESOR COMUNITARIO**

(NOMBRE Y FIRMA)

1ra sesión: Asignación del asesor comunitario.

2da sesión: Elaboración del plan de mejoras.

3ra sesión: Elaboración de acta de entrega de bienes y mejoras a la escuela.

4ta sesión: Elaboración de comprobación.

**Lista de Asistencia a la Reunión**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA APF |
| Nombre y Firma |

**SELLOS**

|  |
| --- |
| DIRECTOR O DOCENTE |
| Nombre y Firma |